



Universidade de Brasília
Instituto de Artes
Departamento de Artes Cênicas
Licenciatura em Teatro

**A contação de histórias para crianças hospitalizadas como estratégia de
humanização hospitalar: considerações de uma contadora.**

Janine de Souza

Palmas – TO

2014

Janine de Souza

**A contação de histórias para crianças hospitalizadas como estratégia de
humanização hospitalar: considerações de uma contadora.**

Trabalho de conclusão do curso de Artes Cênicas,
habilitação em Teatro, do Departamento de Artes
Cênicas do Instituto de Artes da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof. Dr^a Sulian Vieira Pacheco

Orientanda: Janine de Souza.

Palmas – TO

2014

JANINE DE SOUZA

**A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS COMO
ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR: CONSIDERAÇÕES DE UMA
CONTADORA**

Trabalho de conclusão de curso aprovado, apresentado à UnB - Universidade de Brasília, no Instituto de Artes, Departamento de Artes Cênicas – CEN, como requisito para obtenção do título de Licenciatura em Teatro, com nota final igual a 55, sob a orientação da Professora Doutora Sulian Vieira Pacheco.

Palmas-TO, 26 de novembro de 2014.



Professora Doutora Sulian Vieira Pacheco



Professora Mestre Joana Abreu Pereira de Oliveira



Professora Mestre Giselle Rodrigues de Brito

A Mariana e Pedro por muitas histórias construídas pela vida a fora.

Ao Eric, João Vítor e Luíza crianças do meu coração.

E a todas as crianças dessa vida inteira, pela amizade e carinho!

AGRADECIMENTOS

Às crianças que se internam diariamente no HIPP e nos dá a possibilidade de servir.

Aos meus pais por me ensinarem que pela vida devo optar.

Aos irmãos todos, e principalmente minha “hermana” Janise, por embarcar comigo nessa nau.

À Sulian Pacheco, minha orientadora, pela bondade, competência, dedicação e sensibilidade.

Aos colegas de curso que chegaram ao término como eu, e aos que ficaram pelo caminho e aqueles outros que saíram da cena desta vida.

Aos amigos pelos encontros que a vida proporciona.

À Patrícia Quintanilha pelo amor dedicado às crianças nos anos de direção do HIPP e a Marinete, atual diretora do HIPP por acreditar no atendimento humanizado.

Às “meninas” da Brinquedoteca do HIPP por acreditar no Brincar terapêutico como um sentido a mais para a criança neste momento da internação hospitalar.

Ao Márcio Bello, idealizador e coordenador do projeto Tambores do Tocantins, e Sula, coordenadora pedagógica, que viram em mim esse potencial de Griô.

Aos Griôs brasileiros e principalmente aos que vivem em mim.

Ao meu boneco de manipulação direta, Sr. Araújo, um velho contador de histórias.

À palhaça Dr^a. Macaúba, que sou.

RESUMO

O presente estudo tem como objeto a contação de histórias para crianças hospitalizadas, tendo como objetivo refletir sobre a arte de contar histórias como estratégia de humanização nos processos de internação infantil da ala do isolamento do Hospital Infantil Público de Palmas (HIPP), capital do Estado do Tocantins, relevando os seus aspectos cênicos, a fim de destacar as suas potencialidades e limitações nesse contexto. Os procedimentos metodológicos adotados foram o levantamento bibliográfico sobre o tema, seu estudo e a observação e análise da experiência da pesquisadora como pedagoga atuante na brinquedoteca do HIPP, instituição que possibilitou ter-se experiência ao acompanhar as crianças hospitalizadas na brinquedoteca ou nos leitos, por meio do brincar e como contadora de histórias. Por meio deste estudo verificou-se que a arte de contar histórias para as crianças hospitalizadas no isolamento contribui para tornar o ambiente descontraído, estimulando a afetividade, a alegria e a imaginação das crianças e seus acompanhantes, podendo auxiliar na elaboração de questões internas e/ou relacionais, ou seja, advindas desse momento de internação.

PALAVRAS-CHAVE: Contação de histórias, Teatro, Brincar, Crianças hospitalizadas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 (Contação de história no Dia das Crianças/Foto: Janise Mara)	9
Figura 2 (Criança na Brinquedoteca/Foto: Janine de Souza)	16
Figura 3 (Doutora Palhaça Macaúba/Foto: Janise Mara).....	21
Figura 4 (Corredor da Ala de Isolamento do HIPPP/Foto: Janine Souza).....	24
Figura 5 (Dança Regional “Sússia”/Foto: Secretaria Comunicação/TO)	29

LISTA DE SIGLAS

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

HIPP – Hospital Infantil Público de Palmas

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SUS – Sistema Único de Saúde

UAB/UnB – Universidade Aberta do Brasil/Universidade de Brasília

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	1
AGRADECIMENTOS	2
RESUMO	3
LISTA DE FIGURAS	4
LISTA DE SIGLAS	5
INTRODUÇÃO	7
 CAPÍTULO I	
1.1 - As especificidades do Hospital Infantil Público de Palmas	11
1.2 - O impacto da hospitalização na vida da criança	12
1.3 - A Brinquedoteca do Hospital Infantil Público de Palmas	14
 CAPÍTULO II	
2.1 - Contação de histórias/Narrativa em conceitos	18
2.2 – A Teatralidade da Contação de histórias	21
2.3 – Contando histórias para crianças hospitalizadas	24
2.4 – Relatos de Experiências	26
2.4.1 – <i>A História de Maria</i>	26
2.4.2 – <i>A História de Rosa</i>	31
 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

“Nem tudo o que escrevo resulta numa realização, resulta mais numa tentativa. O que também é um prazer. Pois nem tudo eu quero pegar. Às vezes quero apenas tocar. Depois, o que toco às vezes floresce e os outros podem pegar com as duas mãos”.

Clarice Lispector

O presente Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura em Teatro pela Universidade Aberta do Brasil e Universidade de Brasília tem como objeto de estudo a contação de histórias para crianças hospitalizadas.

O objetivo maior deste projeto é refletir sobre a contação de histórias aplicada à humanização e à otimização de processos de internação infantis da ala do isolamento do Hospital Infantil Público de Palmas, capital do Estado do Tocantins, relevando os seus aspectos cênicos, a fim de destacar as suas potencialidades e limitações nesse contexto.

A escolha deste objeto de pesquisa foi estimulada em parte pelo vínculo da pesquisadora em ações culturais junto a movimentos de cultura popular na cidade de Porto Nacional, Tocantins, no Projeto Ação Griô, como Griô aprendiz junto a mestres da sabedoria popular, considerando Griôs: os mestres das artes, da cura e dos ofícios tradicionais; pajés; mães e pais de santo e demais líderes religiosos; de tradição oral; brincantes; contadores de histórias; poetas populares; congadeiros; entre outros transmissores de expressões culturais populares de tradição oral; e pelo trabalho realizado como pedagoga e coordenadora da Brinquedoteca do Hospital Infantil Público de Palmas.

Em adição a esta experiência, o trabalho realizado estimulou na pesquisadora o desejo de refletir sobre este tema, uma vez que identifica a necessidade de produção de conhecimentos na área do teatro e da saúde conforme será destacado adiante, possibilitando o diálogo entre os dois saberes.

Deste modo, compreendendo ser emergente a aproximação e o diálogo de diversas técnicas e ciências para a humanização hospitalar no atendimento ao público infantil, faço os seguintes questionamentos: Como a criança pode se sentir em um processo de hospitalização? Qual o diferencial da atividade de contar histórias para crianças hospitalizadas em relação às demais atividades lúdicas que são realizadas no espaço hospitalar? Que especificidades existem no ato de contar histórias para as crianças hospitalizadas?

Sendo natural de Porto Nacional, cidade histórica do Tocantins, na margem do rio Tocantins, por onde navegam barcos e canoas a remo, lugar de muitas histórias, a

maioria delas de assombração, de cavalo que via espíritos pelas estradas das fazendas e perdia o rumo de volta, deixando os montadores de cabelos arrepiados. O meu avô materno e meu pai eram mestres em contar essas histórias. Na adolescência desconfiei que as histórias fossem vividas por outras pessoas e por eles recontadas. Um de meus tios, tio Dito, era pescador e caçador e também exímio contador de histórias fabulosas e encantadoras, como as famosas histórias de pescadores. Assim, o meu entorno familiar era povoado por contadores e ouvintes de histórias. Então, cresci em um contexto em que as pessoas se reuniam mais em torno da palavra. Sem a intervenção da televisão, tive uma infância construída a partir do que foi por mim observado, pelas trocas de experiências na escola e na comunidade.

No Ensino Fundamental participei de diversas ações sociais e culturais, como arrecadações de alimentos para comunidades carentes, apresentações teatrais, encontros populares e assim conheci líderes comunitários, importantes para minhas futuras escolhas. Um desses líderes foi José Iramar, um grande amigo e colega no curso de Licenciatura em Teatro de 2009 da UAB/UnB. Chegou a minha cidade trazendo na bagagem 'O Teatro do Oprimido' de Augusto Boal, ensinando-nos a ter mais criticidade. Montamos grupos de teatro, caminhamos juntos por diversos anos até aqui neste curso, quando ele se retirou da cena da vida, partindo para uma nova experiência. Da minha infância até este momento foram sendo consolidados os conhecimentos e as práticas artísticas em minha formação. Fiz concurso público e escolhi trabalhar em hospital. Alguns anos depois, por meio do trabalho voluntário no Grupo UTI da Alegria, como Dr^a. Palhaça Macaúba escolhi trabalhar profissionalmente com o público infantil.

Assim, nesse momento de reflexão intensa, essa pesquisa me permite reconhecer a riqueza do meu processo de formação, me amplia o caráter, no qual as experiências de educação formais e informais se cruzam e se potencializam.

No que concerne aos aspectos metodológicos, a presente pesquisa é compreendida como descritiva e qualitativa, uma vez que seu fundamento é o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes entre o mundo real e o sujeito. Tal universo é entendido por Maria Cecília de Souza Minayo como parte da realidade social, porque o ser humano se distingue não somente pelo agir, mas pelo pensar no que faz e pela interpretação de suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com o coletivo. (2010, p.09)

Deste modo, os procedimentos metodológicos adotados para a elaboração dessa pesquisa tiveram como base principal, além do levantamento bibliográfico sobre o tema e seu estudo, a experiência da pesquisadora como pedagoga atuante na Brinquedoteca do HIPP. Esta experiência possibilitou o acompanhamento das crianças

hospitalizadas por parte da pesquisadora, seja no espaço físico da brinquedoteca ou, no caso dos pacientes que não podem se deslocar à brinquedoteca, nos leitos, por meio do brincar, ora como contadora de histórias, ora por outras formas de intervenção.

Neste contexto, esse Trabalho de Conclusão de Curso inicia o diálogo com o leitor tendo como fio condutor os conceitos de narrativa, contador/narrador, ouvinte os quais serão apresentados a partir da explicitação desses conceitos que serão tratados adiante.

As autoras, Rosa Maria Mitre (2004), Luciana S. de Oliveira (1993), Ivonny Lindquist (1993) e Eliza Santa Roza (1993) foram selecionadas para embasar o presente estudo pelas pesquisas que realizaram. As autoras são referências sobre o significado do uso do lúdico na intervenção com a criança hospitalizada, bem como a sua contribuição durante as fases de internação.

Destaco ainda os autores Walter Benjamin (1994), Gislayne Avelar Matos (2005), Regina Machado (2004), Patrice Pavis (2011) e Bertolt Brecht (2005) pelas reflexões importantes que trazem em seus estudos, teorias e definições sobre o contador de histórias e a relação da arte de narrar com a arte teatral.

Conforme assinalamos anteriormente, o objetivo proposto por este estudo será refletir sobre a contação de histórias como estratégia de humanização hospitalar relevando os seus aspectos cênicos, a fim de destacar as suas potencialidades e limitações nesse contexto.

Por outro lado, entendemos que uma reflexão sobre a contação de histórias aplicada à humanização e otimização de processos de internação infantis, deve ainda considerar, mesmo que sucintamente, o debate atual na instituição hospitalar, pois a mesma tem sido objeto de muitas discussões das ciências humanas.

Deste modo, os objetivos específicos ressaltam os efeitos principais dos processos de internação sobre os aspectos afetivo, físico e cognitivo das crianças, explicitando o diferencial do processo de contação de histórias, com e sem a mediação de livros de narrativas infantis, no contexto de hospitalização infantil, junto ao Hospital Infantil Público de Palmas.

O Capítulo 1 faz referência ao hospital enquanto instituição de saúde destacando o funcionamento da brinquedoteca no Hospital Infantil Público de Palmas e os principais efeitos dos processos de internação sob os aspectos afetivo, físico e cognitivo. Pretendo assim, considerar como esses efeitos podem impactar o desenvolvimento infantil.

O Capítulo 2 refere-se à prática da contação de histórias, apresentando os principais conceitos que podem subsidiar as discussões no contexto dessa pesquisa,

tais como: narrativa, narrador/contador e ouvinte. O capítulo assim apresenta o diferencial do processo de contação de histórias em relação às demais atividades realizadas pela pesquisadora no contexto de hospitalização infantil, com alguns relatos de experiências pessoais, onde os personagens têm nomes fictícios.

Não buscamos defender a contação de histórias como atividade única para crianças hospitalizadas e nem tão somente valorizá-la como melhor, mas pretendemos considerar a contação de histórias como uma força capaz de colaborar com a criança nos enfrentamentos das situações impostas pela hospitalização e na reconstrução da individualidade na restauração do significado da vida.

A arte de narrar traz como perspectiva uma existência mais significativa e pode assim na junção com a arte teatral enriquecer seus processos criativos oferecendo ao mundo uma arte sensível. O diretor teatral, Peter Brook (1999, p.8) nos diz que “vamos ao teatro para o encontro com a vida” e esse entendimento singular nos amplia a concepção da arte de narrar histórias para crianças hospitalizadas como uma necessidade desses “encontros”, de mudança, de transformação por interpretar a vida e dar a ela novos significados, no restabelecimento da confiança, da esperança e do alívio.



Figura 1

CAPÍTULO 1

“Somos o que fazemos para transformar o que somos, a sempre assombrosa síntese das contradições nossas de cada dia”.

Eduardo Galeano

O objetivo deste capítulo é focar o hospital enquanto instituição de saúde, destacando o funcionamento da Brinquedoteca do Hospital Infantil Público de Palmas no atendimento à criança hospitalizada, como espaço destinado à promoção da saúde através do brincar, para em seguida, propor uma reflexão das rupturas sofridas e como a criança se sente no processo de hospitalização.

1.1 - As especificidades do Hospital Infantil Público de Palmas

Etimologicamente a palavra hospital origina do latim, do termo “hospes” que significa hospedagem. Sendo assim, historicamente, os lugares reconhecidos pelo termo “hospital” eram lugares de hospedagem e não de tratamento. Nos dias de hoje, o termo é conhecido como instituições de atendimento à saúde com finalidades específicas, exigindo dos profissionais conhecimentos próprios para o campo de atuação no atendimento à assistência ao paciente.

Contudo, o hospital até o século XVIII, conforme expõe Foucault:

[...] era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. (1993, p. 30)

Sob tal enfoque, o hospital era comandado por religiosos com predisposição para a salvação e caridade. Somente no final do século XVIII, pela necessidade imposta com a revolução industrial, que o hospital tornou-se um espaço de cura, constituindo a figura de instituição de saúde como é reconhecida na atualidade.

Segundo o Ministério da Saúde, o hospital é definido hoje como:

Parte integrante de um sistema coordenado de saúde cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de informação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais. (1977, p. 9)

O Hospital Infantil Público de Palmas foi inaugurado no ano de 2010, depois da pediatria ter sido desmembrada do Hospital e Maternidade Dona Regina, sendo gerenciado e financiado pelo SUS – Sistema Único de Saúde. Hoje o HIPP é referência de atendimento ao público infantil para as Unidades Básicas de Saúde do Estado do Tocantins.

O HIPP é situado no plano diretor sul de Palmas. A sua estrutura física contabiliza 51 leitos, distribuídos da seguinte forma: 20 - Pediatria Clínica, 18 - Pronto Socorro, 4 - Emergência, 4 – Clínica Cirúrgica e 5 – Isolamentos. São atendidas crianças com idade de 0 a 11 anos e 11 meses, provenientes basicamente de cento e trinta e nove municípios do Tocantins, entretanto atendem-se ainda pacientes oriundos de Estados vizinhos, como o Mato Grosso, Pará e Maranhão.

Os atendimentos médicos realizados no HIPP são nas seguintes especialidades: Cirurgia pediátrica, neurologia, nefrologia, hematologia, dermatologia, pneumologia, cirurgia ortopédica, endocrinologia, gastroenterologia, pneumologia. Além de médicos, enfermeiros e corpo administrativo, o hospital possui uma equipe multiprofissional formada por: Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Pedagogos, Assistentes Sociais, Nutricionistas e Fonoaudiologistas.

Alguns destes profissionais integram também a Brinquedoteca do hospital, conforme destacaremos adiante. Contudo, pretende-se, nas próximas páginas, expor ao leitor as rupturas às quais as crianças podem estar submetidas em processos de hospitalização.

1.2 - O impacto da hospitalização na vida da criança

Oliveira nos traz relevantes reflexões sobre a criança em processo de adoecimento (1993, p.10). Segundo a autora, a criança não consegue expressar a experiência do adoecer e se vê nessa condição somente pelo aparecimento da dor e pela modificação de seus hábitos cotidianos. No momento da internação hospitalar, em que a criança adentra esse espaço destinado à cura de sua doença, tudo é novo, estranho e o medo e a ansiedade é sentida tanto pela criança quanto para seus pais.

A criança é conduzida a um quarto ou enfermaria para internação, geralmente onde já se encontram outros pacientes com patologia similar à dela. No HIPP, por exemplo, a primeira orientação da equipe de saúde é de permanência no leito, evitando-se andar pelos corredores, para prevenir infecção hospitalar e iniciar a terapêutica. Segundo Oliveira:

A internação hospitalar interrompe o estado de equilíbrio da criança e a organização em relação ao meio em que vive. Nesse contexto ocorre o rompimento momentâneo com seu ambiente familiar e abre-se um cenário que, muitas vezes, soa frio e apático. (1993, p.60)

Deste modo, o hospital pode ser visto pela criança como um local de privação. Vários sentimentos e fantasias são eliciados, tais como o desamparo, o estresse em virtude dos barulhos dos equipamentos de saúde, o desconforto pela presença de pessoas desconhecidas, o medo dos procedimentos invasivos que provocam dor, a fantasia de morte.

Muitos outros indicadores negativos são determinantes nesse processo gerando desconforto na vida da criança e de seu familiar durante a internação. A perda da privacidade, a convivência em um lugar totalmente novo, a imposição de rotinas por pessoas desconhecidas, a expectativa de cura e retorno ao lar, podem inquietar e modificar o comportamento da criança e de seu familiar, gerando angústia e aflição agravando de forma imensurável a vida do paciente.

No artigo '*O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade*', os autores Gislene Farias, Francisco Danilson e Patrícia Nunes destacam que os efeitos provocados pela hospitalização podem variar conforme a faixa etária de cada criança e de como a criança e seus pais enfrentam as situações vividas no ambiente hospitalar (2004, p.40).

Neste sentido, a internação hospitalar é vivida por cada criança de forma única, com significados e experiências próprios, podendo inclusive, para alguns casos, figurarem como experiências positivas. Na nossa vivência no ambiente hospitalar, observamos também que há crianças que se sentem predispostas a colaborar consigo mesmas no processo de hospitalização, se dispondo inclusive a ajudar outras crianças internadas.

Contudo, a interrupção no cotidiano da criança pelo processo de hospitalização, pode gerar para a maioria dos casos perdas momentâneas significativas, tais como o convívio com família, escola, colegas, amigos e o lazer. Todas as perdas podem ser vividas com algum grau de sofrimento pela criança e seus acompanhantes, por isso, não incomum que hospitais sejam percebidos por crianças como um lugar amedrontador.

Assim, a permanência dos pais ou membros da família na internação da criança dá-se pelo fato de a família assumir papel fundamental de apoio, proteção e de orientação da criança nesse contexto. Por se tratar de pessoas que possuem vínculos de afeto com a criança, podem colaborar na adaptação da criança ao ambiente

hospitalar. A família pode apoiar a criança a compreender a necessidade de cuidados específicos por parte da equipe multiprofissional, humanizando assim a assistência.

A hospitalização é algo desconhecida e nova para a maioria das pessoas, exceção aos casos de pessoas com doenças crônicas e que necessitam de certa frequência de internação hospitalar. Como define Mitre (2004, p.24) “a hospitalização não é um simples intervalo na vida, mas, para alguns, faz parte da experiência vital”.

Nesse contexto, se tornam imprescindíveis, o acolhimento e o cuidado por parte do hospital, gerindo estratégias que irão proporcionar um ambiente agradável, comprometido com uma melhor qualidade de vida às pessoas que necessitam passar pela internação hospitalar. Convém, com isso, destacar a possibilidade de estimular as crianças e seus pais a se envolverem com as atividades lúdicas, expressivas e educativas, no sentido de aceitação da situação vivenciada no processo de hospitalização, buscando um novo equilíbrio e reelaborando uma nova rotina (OLIVEIRA, 1993).

Pensando a internação infantil como impactante na experiência vital de uma criança, podemos encontrar em hospitais que atendem o público infantil, estratégias educativas, lúdicas e terapêuticas, de relevância para o equilíbrio e a saúde.

1.3 - A Brinquedoteca do Hospital Infantil Público de Palmas

A Brinquedoteca foi implantada no HIPP desde sua criação em 2010 e garantida pela Lei Federal 11.104 de 21 de março de 2005 que torna obrigatória a instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Com o objetivo de melhoria na qualidade da atenção na assistência hospitalar, tendo como principal função a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação entre os vários setores de atendimento da instituição de saúde é que o Ministério da Saúde em 2000 criou o PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Nesse sentido, a Brinquedoteca do HIPP tem como objetivo oportunizar a criança e seu acompanhante espaço para brincadeiras, promovendo a socialização, a canalização da criatividade durante o processo de internação. As ações e intervenções são planejadas e executadas por uma equipe transdisciplinar, atualmente composta de Terapeuta Ocupacional, Psicóloga, Pedagoga, Assistentes Sociais e Técnicos em Higienização dos brinquedos e demais materiais utilizados no atendimento às crianças.

A minha função nesse espaço é de pedagoga e coordenadora da equipe transdisciplinar. O objetivo de meu trabalho é administrar a Brinquedoteca, favorecendo a interação profissional da equipe com o ambiente hospitalar e as outras equipes multiprofissionais para o atendimento integral à criança em circunstância de sua enfermidade.

O processo de implantação da Brinquedoteca do HIPP foi um desafio para os profissionais envolvidos, tanto para a preparação para esse campo específico de atendimento quanto para o desenvolvimento das ações. Não contávamos com modelo de brinquedoteca hospitalar que fosse além da perspectiva de um espaço de mero passatempo, modelo que não desejávamos reproduzir. Assim, em nossa caminhada, algumas perguntas não queriam calar: Que tipo de brinquedoteca era necessário para melhor atender a criança hospitalizada no HIPP? E como trabalhar para que o espaço de uma brinquedoteca contribua efetivamente para a clínica ampliada?

Questionamentos como os acima citados nos levaram a pensar, discutir nas rodas de conversa entre os profissionais da Brinquedoteca e traçar diretrizes à medida que levantávamos as necessidades do trabalho de atendimento à criança hospitalizada. Uma das ações realizadas com a equipe de profissionais da brinquedoteca foi a implantação de um grupo de estudos voltado a construção de conhecimento técnico - científico que embasassem o atendimento realizado na Brinquedoteca do HIPP. Para tanto foram elencados os seguintes assuntos mais relevantes conforme a realidade vivenciada pelos profissionais: A importância do brincar no contexto hospitalar, O atendimento à criança em situação de violência, O atendimento à criança indígena, Morte e Luto na pediatria, Especificidades no atendimento ao pré-cirúrgico.

A Brinquedoteca do HIPP ocupa uma sala de aproximadamente 20m² contendo móveis como armários, mesas e cadeiras, sofá, um suporte para soro, dois recipientes plásticos para depósito dos brinquedos a serem higienizados, aparelho de TV Led 22" e um ar condicionado. Na sala há diversos materiais como filmes e livros infantis, revistas em quadrinhos, pastas com desenhos fotocopiados para colorir, brinquedos diversos e um tapete emborrachado com diversos brinquedos para estimulação de bebês.

As atividades da Brinquedoteca são realizadas conforme um protocolo de atuação construído coletivamente. Diariamente, são mapeadas as interações nos diversos setores do HIPP considerando as características individuais das crianças e as especificidades do processo de adoecimento em que se encontram. Para a divisão dos grupos de atendimento são consideradas as diferentes patologias.

Tanto no período matutino quanto no vespertino é realizado, o que chamamos de “busca ativa”, na qual o profissional visita os leitos dos diversos quartos da Pediatria Clínica, do Isolamento, do Pronto Socorro e da Emergência para conhecer as crianças internadas, estabelecendo um diálogo com o objetivo de estimulá-la a frequentar a Brinquedoteca. Assim, este profissional pode agendar horário de atendimento, que dura em média 40 minutos, para possibilitar o acesso da criança e de seu acompanhante, à Brinquedoteca.

Reconhecendo a diversidade de fatores que podem influenciar nos processos de internações infantis, coloca-se a necessidade dos profissionais da Brinquedoteca considerarem o estado biopsicossocial da criança, observando os comportamentos que denunciam a situação afetiva, social e familiar vividas por ela. A criança que se dirige à Brinquedoteca é recepcionada pelo profissional plantonista que, além de manter o ritual hospitalar orientando a higienização das mãos com álcool gel, observa o estado emocional, a capacidade de escolha, os tipos de brinquedos e o nível de interação social.

No espaço hospitalar o ‘brincar’ assume imensa relevância. Os autores, Santa Roza e Mitre, constataam a relevância da utilização de atividades lúdicas para a criança hospitalizada como promoção de continuidade do desenvolvimento infantil e também como possibilidade de elaboração das vivências no ambiente hospitalar.

Para Roza:

(...) o brincar é uma importante forma de intervenção em saúde mental para crianças hospitalizadas, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento da cognição, da linguagem, da área motora e da área social da criança. A atividade lúdica é considerada de alto valor nos processos de diagnóstico, de adaptação, de redução da dor e da socialização da criança hospitalizada, bem como importante medida para o restabelecimento físico, psíquico e cognitivo dos pacientes. (1993, pp. 176-177)

Mitre considera o brincar no contexto hospitalar como possibilidade da criança expressar seus sentimentos, suas preferências, hábitos e seus receios para a elaboração da experiência desconhecida ou desagradável vivenciada pela hospitalização. (2004, p. 28).



Figura 2

Nesse contexto, a contação de histórias pode ser considerada uma prática a ser vivenciada na brinquedoteca como mais uma atividade a ser oferecida à criança hospitalizada. No HIPP, ainda é um desafio para a maioria dos profissionais da brinquedoteca usar a contação de histórias como uma atividade rotineira.

O capítulo seguinte abordará a contação de histórias como uma das estratégias para a humanização e otimização de processos de internação infantis do isolamento do Hospital Infantil Público de Palmas, relevando os seus aspectos cênicos a fim de destacar as suas potencialidades e limitações.

CAPÍTULO 2

Neste capítulo apresento os conceitos de narrativa, contador/narrador e ouvinte, ampliando as reflexões para o entendimento às especificidades da arte de contar histórias para crianças hospitalizadas relatando experiências pessoais na ação de contar histórias no espaço hospitalar.

2.1- Contação de Histórias/Narrativa em conceitos:

Compreendemos que conceituar os elementos da narrativa/contação de histórias é um convite aos leitores para a compreensão da importância da estratégia de contação de histórias para crianças hospitalizadas.

A palavra Narrativa possui diversos significados, segundo o *Dicionário Aurélio Buarque de Holanda*:

1. Ato de narrar; 2. História contada por alguém; 3. Obra literária, geralmente em prosa, em que se relata um acontecimento ou um conjunto de acontecimentos, reais e imaginários, com intervenção de uma ou mais personagens num espaço e num tempo determinados (2008, p. 76).

A narrativa é uma forma de comunicação inerente ao ser humano, tendo em vista que a comunicação oral precede a escrita em milhares de anos. Nos primórdios da civilização humana, o ato de narrar era utilizado para os relatos das necessidades dos sujeitos pertencentes a um mesmo grupo. Historicamente, a narrativa evoluiu ganhando contornos de fantasia para uma forma de transmissão oral de cultura e/ou valores em conformidade com uma dada comunidade.

Em diversos países do continente africano, por exemplo, o ato de narrar histórias é tradicionalmente designado aos idosos, que recebem da comunidade a função de repassar às gerações a riqueza cultural do povo, por compreenderem que estes possuem sabedoria popular. O nome desse contador de história é conhecido como griô¹.

No Brasil, inspirado na figura do griô africano, foi criada em 2006, a Ação Griô Nacional, Programa da Cultura Viva da Secretaria de Cidadania Cultural do Ministério da Cultura, com o objetivo de valorizar o mestre de sabedoria popular enquanto pessoa que detém as experiências e a sabedoria na construção coletiva da oralidade.

No Tocantins, a Ação Griô, por meio do Ponto de Cultura Tambores do Tocantins, valorizou o trabalho de sabedoria popular nas áreas de Capoeira, Literatura, Artesanato, Teatro e Música, respectivamente nas figuras de Luiz Timbal,

¹ *Griot* é o termo original.

Júlio Teixeira, Dona Romualda, Janine e Seu Belarmino, designados como Mestre Griô e aprendizes griôs.

Para Benjamin a experiência “é a fonte a que recorreram todos os narradores”, e que todos os grandes narradores têm a facilidade de “se moverem para cima e para baixo nos degraus de sua experiência” (1994, p. 215). Para ele a própria experiência da vida é a matéria da narrativa e essa noção ressoa sua potência na ideia de vida que o narrador Gabriel Garcia Marquez apresenta quando nos diz que “a vida não é o que a gente viveu, mas como a gente viveu, e como recorda para contá-la” (2003, p. 58).

Benjamin, no século XIX, inferiu que a figura do narrador, tal qual ele descrevia, estava fadada a desaparecer, pois o Ocidente se encontrava pobre de “experiências comunicáveis”, referindo-se à experiência das guerras. Para ele:

O narrador – por mais familiar que este nome nos soe – de modo algum conserva viva, dentro de nós a plenitude de sua eficácia. Para nós ele já é algo distante e que ainda continua a se distanciar. (...) Esta distância e este ângulo nos são prescritos por uma experiência que quase todo dia temos ocasião de fazer. Ela nos diz que a arte de narrar caminha para o fim. Torna-se cada vez mais raro o encontro com pessoas que sabem narrar alguma coisa direito. E cada vez mais freqüente espalhar-se em volta o embaraço quando se anuncia o desejo de ouvir uma história. É como se uma faculdade que nos parecia inalienável, a mais garantida entre as coisas seguras, nos fosse retirada. Ou seja: a de trocar experiências (BENJAMIN, 1994, p. 57).

Gislayne Avelar Matos também reflete sobre as mudanças em relação ao contador de histórias tradicionais justificando que isso se dá porque os contadores de histórias da atualidade “não receberam a ‘palavra’ como herança, não beberam da fonte da experiência coletiva”, e surgem hoje com características estéticas diferentes dos contadores apresentados por Benjamin em seu ensaio “O Narrador”.

Tal fato se dá, segundo a autora, porque hoje, com a rapidez das informações, dos acontecimentos, as relações vão se tornando efêmeras e, isso de certa forma, impede a criação de relações mais afetivas, mais conectadas entre si. Todas estas questões interferem sobremaneira nas expressões como o escutar e o observar, que são ações imprescindíveis na arte de contar histórias, principalmente no contexto hospitalar.

Machado ressalta em suas reflexões, sobre a importância de contar histórias no mundo de hoje, trazendo uma perspectiva otimista para essa arte milenar:

Se por um lado os velhos contadores tradicionais estão desaparecendo, (...) nos grandes centros urbanos a quantidade de gente que se dedica a essa arte está crescendo. (...) há inúmeros contadores de histórias, e (...) existem grupos fazendo trabalhos de qualidade, sendo cada vez mais requisitados e reconhecidos. Há

contadores em bibliotecas, escolas, hospitais e nos diversos espaços culturais (2004, p. 14).

Luciana Hartmann, pesquisadora etnográfica sobre as performances dos contadores de “causos” da fronteira entre Argentina, Brasil e Uruguai, considera os processos de tradição e de transmissão da oralidade como algo praticado, vivido e pontua que nesta região da pesquisa, “*TODOS contam histórias*”, inclusive as crianças (2013, p.53).

Diante dessa informação de Hartmann, observa que mesmo com as mudanças ocorridas nas formas narrativas pelo surgimento das tecnologias, o número de contadores de histórias espalhados pelo país tem crescido, ora pela necessidade que a criança tem em manter acesa a chama do imaginário, ora pela necessidade do adulto em manter as suas tradições contando suas experiências da vida cotidiana.

Considerando a contação de histórias na contemporaneidade como resgate à oralidade, buscamos Rubem Alves para a reflexão acerca de um dos grandes instrumentos para o contador, que é a palavra e o que ela pode oportunizar ao ouvinte:

As palavras são entidades mágicas, potenciais feiticeiras, poderes bruxos que despertam os mundos que jazem dentro dos nossos corpos num estado de hibernação como sonhos. Nossos corpos são feitos de palavras... Assim, podemos ser príncipes ou sapos, borboletas ou lagartas, campos selvagens ou monoculturas, ‘Leonardos’ ou monótonos funcionários. Tudo depende de nós... (1987, p. 10)

Nesse mesmo sentido, Matos observa que a “palavra do conto lança mão de todos os recursos estéticos e expressivos da língua para cativar os ouvintes e nutrilos, no sentido mais elevado do termo” (2005, p. 31).

Considerando a importância do uso da palavra e da experiência como convite a novas configurações e responsabilidades na contação de histórias, encontramos em Eduardo Galeano, em *O Livro dos abraços* uma narrativa “A função da arte”, que nos faz refletir sobre a possibilidade de enxergar as pessoas como mera expectadoras do mundo:

Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar. Viajaram para o Sul. Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando. Quando o menino e o pai, enfim, alcançaram àquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto seu fulgor, que o menino ficou mudo pela beleza. E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai: Me ajuda a olhar! (2002, p. 42)

É com essa perspectiva de se ter um olhar para si e para o outro como possibilidade de melhorar o mundo, é que entendemos que a arte de narrar histórias no ambiente hospitalar pode reportar à vivência dos que ousam transitar dentro de sua

própria história e da do outro, como forma de buscar o contato com o outro no fazer e agir. E dessa forma, encantar as crianças com a magia da contação de histórias.

2.2 – A teatralidade da contação de histórias:

No trânsito das experiências entre a experiência de narrar e a experiência teatral, observamos relações estreitas entre a arte de narrar histórias e a arte teatral. Para contribuir com este estudo, ganham destaque, as reflexões de Patrice Pavis, Gislayne Matos e Bertolt Brecht num diálogo interdisciplinar que se nos apresentam:

Um artista que se situa no cruzamento de outras artes, sozinho em cena (quase sempre), narra sua ou outra história, dirigindo-se diretamente ao público, evocando acontecimentos através da fala e do gesto, interpretando uma ou várias personagens, mas voltando sempre ao seu relato (PAVIS, 2011. p. 69).

A definição de Pavis sugere um diálogo interdisciplinar entre o contador de histórias e o teatro pela possibilidade de compreender a semelhança entre as duas artes, pois se destacam por serem antigas formas de expressão humana e por proporcionarem realidades diferentes do cotidiano.

Matos (2005, p. 110) considera que para o contador/narrador a sua arte tem como base a memória, a experiência e a improvisação. A performance do contador é construída a partir do ato de narrar, numa relação mais próxima, mais calorosa, olho no olho, e o teatro contribui com os recursos para melhorar sua atuação a partir de suas técnicas de voz, interpretação, expressão corporal e jogos teatrais.



Figura 3

Essa reflexão nos aponta aos conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidos tanto pelo ator como pelo contador/narrador para a execução de seu trabalho/arte. De modo similar, trazendo sua experiência de contadora de histórias,

Machado convida-nos a uma reflexão, que pode estar interligada a arte teatral, sobre o papel transformador da arte de contar histórias:

A primeira vez que contei uma história, para uma classe de adolescentes absolutamente atentos, vislumbrei a possibilidade de investigação que tem direcionado meu trabalho até hoje. Em vez de ler, resolvi contar “O espelho”, de Machado de Assis, e, aos poucos, fui percebendo a qualidade da atmosfera que se instalou e se espalhou entre e dentro de todos nós, criando uma situação de aprendizagem única que me fez perguntar: O que acontece quando alguém conta uma história, que efeito é esse que une as pessoas numa experiência singular? Então, dentro da paisagem da arte, eu havia recortado a paisagem da arte de contar histórias (2004, p. 20).

Para Brecht, há uma proximidade entre as duas artes, quando propõe sua teoria do Teatro Épico, em que o ator-contador se divide nos papéis de interpretar personagens e narrar textos ou histórias, emprestando seu corpo e voz. A narrativa de um texto ou história, é necessário estabelecer parâmetros distintos como: identificar a estrutura do texto, as transições, os fatos, os pontos relevantes, pois narrar uma história vai muito mais além do que uma simples leitura. Lembrando que ler não é só decodificar o texto e sim, interpretar, vivenciar e principalmente, estabelecer vínculos afetivos com quem ouve (BERTOLT, 2005, p. 159).

Para a trajetória do contador de histórias é importante considerar a experiência da contadora Regina Machado que traz relevantes conhecimentos específicos, como a utilização dos recursos internos – habilidades pessoais – e os recursos externos – repertório de informações disponíveis. A autora ainda explica pedagogicamente que para se ter um bom êxito na arte de narrar é preciso somar aos recursos descritos acima três fatores básicos, que são a intenção, o ritmo e a técnica.

A intenção é o que move e dá sentido à experiência de contar. O ritmo é que dá vida e verdade pessoal a essa experiência. A técnica é o domínio do instrumental que permite a atualização da intenção e do ritmo, combinando os recursos internos e externos (2004, p. 74).

Segundo Matos, o ato de narrar tem como ponto de partida a presença tanto do narrador, quanto do ouvinte. É nessa relação de contador/narrador e ouvinte que se constrói o espaço da narração: “A narrativa é apresentada ao contador de histórias através de diversos elementos, sejam sonoros ou visuais e que remete a idéia da presença de um corpo e, ligado a ele, um espaço e um público” (2005, p. 31).

Observamos os pontos de contato entre o que Matos define como presença e a necessidade da assimilação daquilo que o contador pretende contar. Para a autora:

Apropriar-se de uma história é processá-la no interior de si mesmo: é deixar-se impregnar de tal forma por ela que todos os sentidos possam ser aguçados e todo o corpo possa naturalmente comunicá-la pelos gestos, expressões faciais e corporais, entonação de voz, ritmo etc. A *performance* do contador é resultante natural desse

processo de assimilação que acontece, na medida em que ele se coloca a serviço das verdades ancestrais transformadas em contos. (2005, p. 29)

Esta apropriação de que nos fala a autora, perpassa algumas questões importantes que há de se considerar: o desejo de contar histórias, a identificação com a história, a descoberta das potencialidades enquanto contador de histórias, quais experiências e com quem o contador deseja compartilhar. Assim, Matos entende o processo de assimilação:

Escolhido o conto, o contador deverá dar-lhe uma alma, insuflar-lhe a vida. Essa é uma empreitada própria de cada contador, porque cada contador tem uma maneira única de nomear o essencial do conto, que só a ele pertence [...]. Quando um conto chega à maturidade no interior do contador, este estará pronto para compartilhá-lo com seus ouvintes. Ao fazê-lo, o contador sentirá novas emoções, que serão suscitadas pela reação dos ouvintes, novas imagens irão surgir, e com esses novos elementos ele vai trabalhar ainda mais sobre seu conto, polindo-o, fazendo novos ajustes (2005, p. 119-120).

Em consonância com o sentido da presença e da apropriação do contador dos sentidos das histórias a serem narradas, Machado constata que contar histórias é ser protagonista de sua própria história, “é a nossa própria história que nós contamos enquanto vivemos o relato exemplar”. A autora parece nos dizer que no momento da narrativa, o narrador é o primeiro a experimentar as possibilidades da história (2004, p. 15).

2.3 – Contando histórias para crianças hospitalizadas

Mesmo com os desafios impostos pela realidade do ambiente hospitalar, a contação de histórias para crianças hospitalizadas é realizada por voluntários, seja por meio de projetos sociais, educativos ou artísticos, e pelos profissionais do HIPP, que narram histórias de seus repertórios ou de livros infantis. É uma iniciativa relevante, na contribuição de tornar o ambiente hospitalar descontraído, estimulando a afetividade, a alegria e a imaginação.

Certamente, contar histórias requer do contador/narrador habilidades fundamentais a serem desenvolvidas como a voz, a sensibilidade e o corpo. No contexto hospitalar requer, além disso, conhecimento prévio do cotidiano hospitalar e das peculiaridades do tratamento da criança/ouvinte envolvida na relação de contação de história.

Contar histórias para crianças hospitalizadas, explorando a criatividade e o bom humor, pode despertar na criança a imaginação, e a curiosidade. De acordo com Machado:

[...] para cada uma delas aquela história traz a oportunidade de organizar suas imagens internas em uma forma que faz sentido para ela naquele momento. É como se ela pudesse passear pelo reino das possibilidades de significar, reinventando para si mesma a sua história naquele momento (2004, p. 34).

Contar histórias para uma criança hospitalizada é um grande desafio considerando a complexidade do contexto: a internação como um período de fragilidade vivenciada pela criança e seu familiar; as particularidades da patologia (a criança pode estar vinculada a equipamento de saúde que emite sonoridade e este influenciar na atividade); a atividade pode ser interrompida pela movimentação de outros profissionais no quarto, inclusive pela abordagem do técnico assistente para realização de procedimentos.

Do ponto de vista pedagógico, é preciso considerar nesse contexto, a escolha das histórias em conformidade com as particularidades do ouvinte, pela possibilidade da história ser significativa à criança nesse momento em que vivencia a internação. Uma história pode transportar a criança para o mundo imaginário, o que pode colaborar com a transformação da realidade vivida por ela.

Outro ponto relevante na contação de histórias é que o contador se certifique de que a criança tenha desejo de ouvir a história, se o ambiente está preparado para tal fim. A capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde, na compreensão das demandas e das expectativas dos pacientes, são fatores que colaboram na promoção da humanização hospitalar.

Nesse momento de experimentar a prática da contação de histórias para as crianças hospitalizadas, percebe-se que a presença do narrador/contador é observada pela criança e que a afirmativa da criança em deixá-lo se aproximar vai depender da empatia que se estabelece entre os dois. Muitas vezes, não depende a princípio de palavras, mas do olhar.

No caso dos pacientes em isolamento, está mais recluso ainda que as outras crianças internadas, mas nem sempre está impossibilitado de ouvir histórias, e possivelmente, está sedento de atenção, acolhimento, de ver e saber o que acontece fora de seu quarto.

O isolamento é uma técnica utilizada pela equipe de enfermagem para prevenir infecções hospitalares e contaminações cruzadas e organizado conforme o tipo de transmissão de microorganismos. Sua categorização é realizada seguindo as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da seguinte forma: Precaução Padrão, Precaução por transmissão respiratória ou por aerossóis e precaução por contato. Uma criança pode permanecer internada no isolamento por alguns dias como também por meses e até anos, dependendo de cada caso.



Figura 4

O profissional da Brinquedoteca do HIPP atende a criança em seu leito de isolamento nas seguintes circunstâncias: quando há a solicitação de atendimento por parte da equipe multiprofissional ou se a criança estava sendo acompanhada pela Brinquedoteca enquanto internada na pediatria clínica.

Nos relatos das experiências com as crianças hospitalizadas no HIPP, buscamos analisar a atividade de contação de histórias. A seguir, relatarei algumas experiências no cotidiano hospitalar na ala de isolamento.

2.4 - Relatos de experiências

2.4.1 - A história de Maria:

Num dia desses de trabalho, uma psicóloga do setor de assistência da psicologia adentrou a Brinquedoteca nos procurando para colaborar no atendimento a Maria, uma menina de 8 anos, internada no isolamento. Ela, que residia em uma cidade do interior do Tocantins, estava internada há alguns dias, acompanhada quase sempre por sua avó materna, que alternava, eventualmente, com seu padrasto, sua mãe e pai.

Maria havia passado por procedimento cirúrgico na cabeça, resultando daí a raspagem total dos cabelos e a internação por quase 20 dias na UTI pediátrica que fica em outro hospital: era uma paciente bastante fragilizada. Já estava há mais de 10 dias de internação no isolamento. A queixa da equipe multiprofissional e daquela psicóloga, que veio ao nosso encontro, era de que a menina não queria se alimentar e como estava com a imunidade baixa seria muito importante a intervenção do brincar nesse processo.

E lá fomos nós, eu e a psicóloga que atende na Brinquedoteca. Adentrando o quarto da menina, fomos recepcionadas com uma garota bastante falante, de olhos arregalados e curiosos. Naquele momento, percebi que essa menina havia se conectado com a “minha menina interior”. Parece-me que a entendi perfeitamente.

E o diálogo se deu quase de forma espontânea e começamos a conversar contando as nossas histórias para de alguma forma estabelecer um vínculo com ela e a avó. Muitos risos se deram e, algo que parecia um caos, se transformou em gargalhadas, inclusive pela avó que naquele momento pôde relaxar um pouco, mas voltando a questão da alimentação.

Por ela ter a característica de uma menina curiosa, criativa, lembrei-me das histórias. E por alguns minutos, percorri as histórias que vivem em mim, até encontrar alguma que servisse para aquele momento. Contar histórias para essa menina e sua avó foi muito fácil, pela afinidade que sentimos uma pela outra e por ter sido quase espontâneo.

A partir do momento em que eu atendia sua neta, a avó se deslumbrava, como se ela quisesse estar em meu lugar e eu percebendo isso, acolhi as duas no processo de interação.

O escritor indígena, Daniel Munduruku, diz que:

[...] as histórias [...] são como a areia no fundo do rio. Elas estão lá quietinhas, bonitinhas, branquinhas, a gente olha e elas estão lá. Mas água nenhuma é bonita, areia nenhuma no fundo do rio é bonita, se a gente não for lá e mexer um pouquinho com elas... Então, as histórias são como essas areias, que a gente vai lá e mexe um pouquinho com a mão e elas começam a subir. O rio é nosso coração, é história que mora dentro da gente, que vai lá e mexe um pouquinho e ela vem à tona. E quando ela vem à tona, ela se torna memória (2005, p. 33).

As histórias vão vir à tona de uma memória, sempre, de um lugar bom; um lugar onde nós mesmos, enquanto narradores, vivemos. E a história contada não precisou do tradicional “Era uma vez...”.

Contei a história de uma cena do meu cotidiano, vivenciada por mim nos dias que saio de casa para ir ao hospital, em que percorro um caminho em que passo por debaixo das árvores (pequizeiros, sucupiras, favas de bolota e outras), e vejo as flores, folhas pelo chão, passarinhos cantando. Coisas assim, do cotidiano. E eu ia contando e fazendo voz e gestos típicos do povo tocantinense com o objetivo da avó de Maria se envolver com a narrativa. Nesse ínterim, entrou no quarto uma técnica de enfermagem para observar os sinais vitais de Maria, e uma acompanhante de outra criança se posicionou na porta do lado de fora pra ver o movimento desse quarto.

Daí, percebi que estávamos nos divertindo mesmo, pois chamávamos a atenção. A colega que me acompanhava, ficou de coadjuvante e nos comunicávamos com o olhar. Foram quarenta minutos de conversas e histórias para que Maria voltasse a se alimentar. Eu ia falando e pegando a colher de sopa e colocando em sua

boca, sendo aprovada por ela e de olhos arregalados, Maria parecia que não acreditava que estava comendo. Ela fez cara de que comer não era algo tão ruim.

E assim fomos estimulando-a com o objetivo de acolher as suas necessidades. Falamos do que ela gosta de comer e que ela pode pedir ao nutricionista para incluir na sua alimentação.

Como ela estava com a cabeça raspada era confundida, pelas pessoas desavisadas, com um menino. Propusemos à equipe colocarmos brincos em suas orelhas, tiaras na cabeça e que trouxesse de casa vestidos, saias. Idéia aderida por todos.

Num outro dia, com o objetivo de continuar estimulando-a, propusemos que ela saísse um pouco do quarto para passear pela área externa do hospital para ver o céu, as árvores, ouvir os passarinhos e saber o que acontecia além das paredes de seu quarto. Prontamente fomos atendidas por ela e sua avó que se colocaram disponíveis para o passeio.

Fui buscá-las no isolamento como prometido depois que a equipe médica deu permissão para que ela saísse do quarto de isolamento por algumas horas. E lá fora, os olhos curiosos de Maria percorriam com a rapidez do som, tudo que pudesse alcançar, desde as folhas das árvores às pessoas que passavam. E ela ia reconhecendo um a um e dizendo: “Olha lá o homem que arruma o ar condicionado, a mulher que me fura pra fazer exames”. Naquele momento tudo tinha um novo sentido e íamos conversando e contando as histórias de nossas vidas, principalmente de sua vida, de seus familiares, seus primos, a escola e o hospital.

Enquanto permanecemos por alguns minutos embaixo de uma frondosa árvore, que por sinal é uma árvore típica da região, a árvore chamada popularmente de Fava de Bolota, em que as folhas são numerosas folhinhas formando um galho inteiro. Ela quis tocar um desses galhos e imediatamente eu, pedindo licença à arvore, retirei um galho para que ela pudesse tocar com seus dedos ligeiros retirar folha por folha como se debulhasse um milho. Foram minutos ou talvez segundos de vivência significativa para uma criança que passava pela situação de isolamento.

O sentido de tocar era tão necessário para ela, que ela quis repetir todo o processo de retirar as folhas todas do galho. Mais adiante foi avistada por ela uma bebê índia e seus pais que caminhavam pelo pátio tocando as árvores também, rindo e se comunicando na língua própria de sua aldeia. E ela reconheceu-a por ter ficado internada no mesmo quarto que a bebê quando estive na UTI pediátrica por vários dias. As duas se olharam e sorriram como forma de comunicação entre pessoas que basta isso para se entenderem.

Sua avó conversou comigo sobre uma dor em seu coração, sobre suas apreensões quanto a isso, a ouvi com interesse, e depois prosseguimos o passeio em torno do hospital, onde a menina compreendeu o local em que estava situado o seu quarto, reconhecendo a janela do banheiro.

Um encontro não muito bom foi quando viramos o canto da parede do hospital para o outro lado, demos de cara com uma ambulância estacionada retirando de seu interior caixas de medicamentos. A menina se espantou com a ambulância como se tivesse rememorando alguma cena ruim vivida no passado. Provavelmente já experimentou uma viagem de sua cidade até o hospital naquele carro estranho para uma criança e num momento de dor e sofrimento sentido por ela e por seus familiares.

Conversamos sobre a ambulância, suas cores e sua utilidade. Demonstrando que havia entendido o assunto, quis prosseguir a caminhada dizendo à sua avó que a partir daquele momento ela não precisaria de ajuda para caminhar, faria tudo sozinha. Fez um tipo com o corpo que estava autoconfiante, avançou para mais a frente, movimento que nós acompanhamos.

Outro encontro pelo caminho. Uma das profissionais da equipe multiprofissional do hospital, que a atendia também, passava por ali e ficou muito surpresa em vê-la sorridente, caminhando e conversando. Parou a menina para um tradicional *selfie*, prometendo levar a foto impressa posteriormente no seu quarto.

Continuamos o passeio, mais árvores, mais pessoas, mais locais que ela desconhecia. Rouparia, refeitório, cozinha, salas das assistentes sociais, novo-velho encontros com os profissionais. Todas as pessoas que a encontravam ficavam muito felizes em vê-la andando pelo hospital.

Agora era hora de voltar para o quarto. Ela compreendeu, nos despedimos temporariamente e fui para a Brinquedoteca buscar alguns materiais para ela desenhar e pintar. Minutos depois retornei ao seu quarto e ela se mostrava menos ansiosa, mais receptiva às intervenções e à alimentação. Desenhou, mas não se mostrou entusiasmada. Entendi que pintar, desenhar não é o que ela mais gosta de fazer.

Num outro dia, ela não esperou que eu retornasse a seu quarto, ela pediu à avó que me chamasse na Brinquedoteca. Lá fui eu. Ela só queria conversar e brincar. E eu disse a ela: “Senta, que lá vem história!” e, nesse momento, seus olhos se arregalaram.

Narrei a história da “Sússia”, uma dança típica da cidade do Tocantins, inclusive da cidade de origem de Maria. A história foi escolhida por mim pelo meu interesse no multiculturalismo, por fazer parte de meu repertório e pela tentativa de

criar vínculos com a menina e a avó, que são descendentes de escravos da cidade de Natividade e que provavelmente conhecem a Sússia.

A Sússia é marcada pelo ritmo dos tambores e cuícas, aonde os homens conduzem as mulheres numa espécie de bailado em que giram em círculos. É uma dança do folclore tocantinense com origem do período da escravidão. Ela está presente em todas as regiões do Estado, predominando nas cidades do sul e sudeste onde a influência negra é mais marcante, como a cidade de Natividade.

A música que conduz a dança conta sobre a formiga Jiquitaia e os gestos são como se os dançarinos estivessem retirando as formigas do corpo.



Figura 5

Entendendo o corpo como manifestação do sentimento e pensamento, narrei a história da Sússia utilizando dos recursos de que me dispunha no momento, ou seja, do meu corpo, gesto e voz, dançando e cantando a música *Luz de Natividade* de Everton dos Andes, músico e historiador portuense.

*A formiga que dói
É jiquitaia...
Oh! menina segura a saia
Oh! menina segura a saia...
Que a jiquitaia, que a jiquitaia, hey...
Vem me fazer chamego
Isso é coisa de nêgo
É por isso que é bom
É por isso que é bom, oi, ai.
É por isso que é bom.
Meia-roda, folia
É de noite e dia
A bandeira de nosso senhor
É o divino salvador
Luz de natividade*

*Meu amor o que será de mim?
Meu amor o que será de mim?
Eu vou fazer promessa
Eu vou me apegar com
O senhor do Bomfim.
Hey... arrieiro
Arria meu alazão
Que eu levo o meu amor
Na garupa do cavalo
Pela estrada eu vou
Se encanto borboleta
Se encanto um beija-flor
Posso te encantar menina
E roubar o teu amor.*

A avó de Maria riu muito e só dizia: “Essa Janine”! Foi muito interessante essa experiência, pois na próxima vez que nos vimos a menina estava vestida com uma saia longa com flores grandes, uma tiara na cabeça e que lembrou bastante as

mulheres que dançam a Súsia. Creio eu que ela se entusiasmou com a história, lembrando de sua família que a incentivou vestir uma saia.

Estava linda e radiante. A fotografei com a câmera e com o coração, guardando a sua imagem, pois, depois disso, nos vimos mais uma vez. Ela iria ter alta hospitalar; voltaria para casa à espera de vaga em hospitais do país para realizar uma cirurgia cardíaca.

Naquele dia, de volta à brinquedoteca para evoluir na ficha de atendimento de Maria, busquei atribuir um significado a esse encontro refletindo a complexidade que é contar histórias para uma criança e seu acompanhante fragilizados em decorrência da patologia e das situações vivenciadas na hospitalização. A escolha da história e da dramatização da mesma foi importante, pois acessou Maria e sua avó pela bagagem cultural e os saberes populares serem comuns aos envolvidos.

2.4.2 - A história de Rosa:

Nesse outro relato, trago à memória, um desenho (1974) feito por Salvador Dalí sobre a história escrita pelo norte americano Ernest Hemingway, *The Old Man and the Sea* (1951), na qual ele narra a luta entre o homem velho, o marinheiro e um peixe na imensidão do mar.

As imagens contempladas por mim numa exposição no Centro Cultural Banco do Brasil, em que observei a ilustração de Dalí em relação à história escrita, entendendo o artista extremamente criativo e original, que pra mim, estas características muito se aproximam do universo infantil.

Pois bem, essa imagem foi muito significativa para mim nesse processo de escrita do Trabalho de Conclusão de Curso, por entender as diversas linguagens utilizadas na contação de histórias, como o caso que relato a seguir, em que uso o livro infantil como mediador na relação profissional/paciente ou contador/narrador e ouvinte/criança.

O momento exige concentração e atenção voltada a uma criança internada no isolamento com imunidade baixa e com um quadro de extrema fragilidade tanto biológica quanto emocional: seu nome é Rosa.

Fomos requisitadas a atendê-la, buscando nos empenhar para garantir a ela sentimentos de esperança e alegria. Foi desafiador pra nós, pois a menina estava em situação de abandono familiar: a mãe não cuidava da filha, pois estava também sofrendo abandono da parte de seu marido. A equipe multiprofissional foi envolvida nesse processo com o objetivo de contribuir com a atenção e o cuidado a essa criança.

A partir daí, a contação de histórias foi uma atividade utilizada para acessar os sentimentos produtivos dessa criança, possibilitando que ela tivesse capacidade de despertar para o lado bom da vida.

Rosa é diagnosticada como soro positivo do vírus HIV, contraído durante o seu parto, e sofre de seus sintomas. Ela nos relatou que se sentia “abandonada por Deus”. Usamos no atendimento o livro infantil escolhido a partir de uma pesquisa em livros disponíveis na Brinquedoteca e que poderiam ser úteis para acessar a criança.

Como a maioria dos livros infantis é ilustrada, levamos para Rosa a possibilidade das imagens para atrair sua atenção. O livro escolhido foi *João e Maria*, por ser uma história conhecida e pelo seu conteúdo de abandono familiar. A história é de dois irmãos que, abandonados na floresta pelo pai – que fora influenciado pela madrasta – precisam encontrar o caminho de volta para casa e depara-se com as dificuldades e os perigos de sedução do mundo externo.

Esse conto foi propositalmente escolhido para que, a princípio, pudéssemos conversar sobre o abandono familiar, na intenção de Rosa se identificar com os personagens, se reconhecer por meio deles, buscando alguma superação da situação vivida. Lá fui eu contar a história, narrada através do livro, utilizando do meu corpo e da minha voz como elementos de suporte para a atividade, as ilustrações e minha presença na relação com a criança.

A criança era acompanhada por uma avó que aparentemente não fazia questão de ser simpática com sua neta e nem tampouco com quem estivesse em contato com ela, que, nesse caso, era eu. A avó falava “coisas” inadequadas para a menina, reforçando mais ainda o sentimento de abandono; falava mal de sua mãe, do marido, que não era o pai de Rosa.

Assim, nessa atividade com a criança estavam presentes a avó e eu, chegando em seguida a técnica de enfermagem, que ficou também para ouvir a história interessando-se sobremaneira pelo conteúdo, apesar de já conhecerem a história.

Sentei-me numa cadeira próxima ao leito de Rosa aproximando meu corpo ao seu para que ela pudesse ver o livro, as palavras e as imagens. Começamos pela apresentação do livro, da capa, falando o nome do autor, do ilustrador; chamando a atenção dela para o convite a adentrar a história, como algo fantástico. A voz que usei foi de suspense e de admiração. Narrei todo o conto trazendo à tona os pontos relevantes do texto.

Todo o espaço silenciou para a narrativa, foi tão mágico; era como se todas as pessoas e todos os aparelhos por alguns minutos não estivessem ocupando o isolamento. Isso acontece, inclusive, num quarto com mais crianças e acompanhantes

e que por alguns minutos, tudo que cerca fica em silêncio como a colaborar com a intervenção.

Continuemos. A história foi contada para Rosa, sua avó e a técnica de enfermagem, mas, minha atenção era somente para Rosa, sem deixar de levar em consideração todo o espaço do quarto e do ambiente hospitalar. Ao final da narrativa, perguntamos para Rosa se ela tinha gostado da história. Ela, um pouco sem graça, me disse: “Não gostei, porque João e Maria não tinham uma mãe que cuidasse deles”.

E o diálogo foi construído a partir desse conto, trazendo para Rosa o espaço da palavra como possibilidade de repensar sua vida. E nesse momento, a avó e a técnica saíram do quarto, como se tivessem combinado alguma coisa. Ficamos somente nós duas. E Rosa relatou sua vida, onde mora, descrevendo a sua casa, seus irmãos e sua família, trazendo elementos significativos para a intervenção naquele momento.

Enquanto ela ia descrevendo sua família, eu ia desenhando no papel a figura de cada uma das pessoas. Ela viu a imagem e interessou em ver a estrutura familiar em forma de desenho. E foi contando particularidades de cada um, o que faziam, o que mais gostavam, a escola, os amigos. Lembrando dos que são queridos por ela. Muito me chamou a atenção por sua capacidade de interligar a história com a sua vida e por fazer daquele momento algo significativo pra ela. Lembrei-me do pintor surrealista Salvador Dali na apreensão da totalidade da história que lhe serviu de modelo para as ilustrações, repensando o papel das histórias em nossas vidas, como elas chegam e como recriamos a nossa própria história a partir das narrativas.

O atendimento tem um tempo determinado e nesse dia quem determinou esse tempo foi Rosa. Enquanto ela quis falar usando o conto como pano de fundo para suas reflexões, nós ficamos conversando.

Num próximo encontro com Rosa, trouxe para a narrativa, alguns materiais usados no hospital, como seringa e luva. E a história escolhida foi *Chapeuzinho Amarelo*, de Chico Buarque de Holanda. Era uma história não conhecida por ela e nós não usamos o livro. Usei a seringa, a luva e o suporte de soro pra contar a história, que é bem assim:

Era uma vez a Chapeuzinho Amarelo. Amarelada de medo. Tinha medo de tudo, aquela Chapeuzinho. Já não ria. Em festa, não aparecia. Não subia escada, nem descia. Não estava resfriada, mas tossia. Ouvia conto de fada e estremecia. Não brincava mais de nada, nem de amarelinha. Tinha medo de trovão. Minhoca, pra ela, era cobra. E nunca apanhava sol, porque tinha medo da sombra. Não ia pra fora pra não se sujar. Não tomava sopa pra não ensopar. Não tomava banho pra não descolar. Não falava nada pra não engasgar. Não ficava em pé com medo de cair. Então vivia parada, deitada, Mas, sem dormir. Era a Chapeuzinho Amarelo... E de todos os medos que tinha o medo mais medonho era o medo do tal do LOBO. Um LOBO que nunca se via, que morava lá pra longe, do outro lado da montanha, num buraco da Alemanha, cheio de teia de

aranha, numa terra tão estranha, que vai ver que o tal do LOBO nem existia.

A luva, a seringa e o suporte para soro eram os personagens. O suporte era a chapeuzinho amarelo, a seringa e a luva eram os objetos que remetiam ao medo. E toda vez que na história aparecia o medo, a luva e a seringa era colocada na minha mão ficando bem visíveis. Rosa ficou de olhos arregalados com a narrativa da história, que durou poucos minutos pra ser encenada.

E quando eu terminei, ela queria também dramatizar. Esperei que ela fosse me copiar ou inventar outra coisa. E para minha alegria, ela inventou outra coisa. Pediu-me pra sentar na cadeira, pegou a luva, vestindo-a em suas mãos e pegou a seringa e foi mostrar como se fosse uma enfermeira puncionando a veia. Fiquei passivamente na cadeira esperando que ela comandasse toda a ação. E eu perguntava algumas coisas dramatizando como se fosse Rosa. Nesse momento, nós mudamos os papéis, ela era a enfermeira e eu era a paciente. Enquanto ela dramatizava a técnica de enfermagem realizando punção venosa, eu perguntava a ela: - Vai doer?

E ela respondia: "Fica calada e bem quieta". A cena dramatizada por Rosa demonstrava a relação da técnica de enfermagem com a paciente. E ficamos ainda por alguns minutos nessa brincadeira até que ela quisesse parar.

Conversamos sobre o medo da chapeuzinho amarelo e o medo dos procedimentos de enfermagem. Rosa falou muito de seus sentimentos. Entendo que esses momentos tenham sido muito terapêuticos para ela.

Recordo Regina Machado, quando diz que contar histórias é, acima de tudo, um ato amoroso. "Qualquer história contada de um certo lugar, que eu chamo de lugar do coração, tem um efeito bom" (2004, p.32).

Nesse relato, foi de fundamental importância a escolha das histórias com conteúdos que pudessem remeter as vivências de Rosa naquele momento da internação. Outro ponto relevante foi em uma das histórias a utilização do livro como mediador na relação contador e ouvinte e a colaboração da profissional de saúde no momento da narrativa.

CONCLUSÃO

Assim, pesquisar a contação de histórias para crianças hospitalizadas na ala de isolamento visa também oferecer à instituição hospitalar e aos profissionais a colaboração com atendimentos diferenciados emergentes na promoção da saúde da criança.

Observamos com este estudo que a utilização do lúdico como estratégia para amenizar o sofrimento na internação ainda é incipiente por parte da equipe multiprofissional de saúde e direção do Hospital Infantil Público de Palmas, pois muitas vezes, os mesmos, entendem como ação somente da Brinquedoteca, de voluntários ou em dias específicos, como as datas comemorativas.

O presente estudo pretendeu, por meio de uma reflexão sobre a arte de contar histórias para crianças hospitalizadas em isolamento, investigar a relação que existe dessa arte com o hospital e com a criança, valorizando a atividade para a criança nesse momento de rupturas e alterações de comportamento, por oportunizar à criança organizar suas imagens internas, reorganizar a sua própria história ressignificando suas vivências nesse espaço.

Observa-se através dessa investigação que contar histórias para as crianças na ala de isolamento contribui em tornar o ambiente descontraído, estimula a afetividade, a alegria e a imaginação que são próprios da criança. Constata-se na contação de histórias para as crianças hospitalizadas, que todas as formas de linguagem são ricas e possíveis, inclusive o uso do livro infantil, possibilitando novas vivências e experiências para a criança, ampliando o seu repertório cultural.

Tão importante quanto ouvir, as crianças precisam contar suas histórias, dialogando e interagindo com as pessoas ao seu redor, o acompanhante, o contador/narrador ou o profissional de saúde. Precisam expressar-se verbalmente sobre o que estão ouvindo, as palavras novas que aprendem, as emoções e os sentimentos que a situação narrada ou apresentada desperta. E o narrador/contador têm o importante papel de mediar esse diálogo.

Diferentemente de outras atividades lúdicas, na contação de histórias para crianças no isolamento, a criança está no leito, geralmente impedida de deslocar-se, o que significa que a atividade pode ser interrompida pela movimentação de profissionais no quarto para procedimentos, ou por equipamentos de saúde que emitem sons. Isso exige uma percepção do contador/narrador do contexto em que a criança se encontra, e a habilidade em construir o espaço de narração e a relação de proximidade com a criança, em que a voz, o corpo e a presença tanto do narrador quanto do ouvinte tem importância. Nesse aspecto o teatro, a partir de suas técnicas

de voz, interpretação, expressão corporal e jogos teatrais vem contribuir com o narrador, que se utilizando destes recursos pode melhorar a eficiência de sua *performance*.

Refletindo sobre a práxis vivenciada pela pesquisadora percebe-se que a formação profissional e o interesse influenciam sobremaneira no desenvolvimento da atividade de contar histórias. Observou-se que apenas parte da equipe transdisciplinar da brinquedoteca devido à formação relacionada à Psicologia e às Artes desenvolve a atividade de contar histórias.

Outra especificidade é em relação à escolha da história a ser narrada, que sendo em conformidade com as particularidades apresentadas na situação vivida pela criança e sua família, podem auxiliar na elaboração de questões internas e/ou relacionais advindas desse momento de internação.

O presente trabalho me oportunizou o lugar de pesquisadora, possibilitando um olhar diferenciado da prática do cotidiano profissional, e com isso análises e reflexões sobre esse fazer. O processo de pesquisa permitiu reviver sentimentos e emoções vividas no trabalho, que marcaram sensivelmente a minha prática profissional e de certo modo me impulsionam para a continuidade do mesmo. Permitiu ainda, o embasamento teórico da prática de contar histórias, desenvolvidas anteriormente apenas com referência no saber popular e na experiência pessoal.

Enfatizo que este trabalho, a partir dessas conclusões, não suporta a pretensão de esgotar as possibilidades da relação da contação de histórias para crianças hospitalizadas com a arte teatral, nem tampouco de construir uma solução para os problemas inerentes a hospitalização. Fica ainda como proposta de continuidade para futuras pesquisas mais específicas, de enfoques mais detalhados e quem sabe a sistematização de práticas por parte dos profissionais do hospital, minimizando os problemas inerentes a hospitalização.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Rubem. A Alegria de ensinar. Ars Poética Editora LTDA. 1994
- BENJAMIN, Walter. O Narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Magia e técnica, Arte e política: ensaios sobre Literatura e História da cultura.** (Trad. Sérgio Paulo Rouanet). 7 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas.** Brasília, DF, 1984
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cartilha da PNH: acolhimento nas práticas de produção de saúde.** Brasília, 2008b.
- BRECHT, Bertolt. **Estudos sobre teatro.** Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 2005.
- BROOK, Peter. **A porta aberta: as artimanhas do tédio.** São Paulo: Civilização Brasileira, 1999.
- FERREIRA, Aurélio B. de Hollanda. **Mini Aurélio: Minidicionário da língua portuguesa.** 7ª. ed. Curitiba: Positivo, 2008. 896p.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- GALEANO, Eduardo. **O Livro dos Abraços.** Trad. Eric Nepomuceno. Porto Alegre: L&PM, 2002.
- GARCIA-MARQUEZ, Gabriel. **Viver para contar.** Rio de Janeiro: Record, 2003.
- HARTMANN, Luciana. **Gesto, Palavra e Memória: performances de contadores de causos.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.
- LINDQUIST, I. **A criança no hospital: terapia pelo brinquedo.** São Paulo: Página Aberta, 1993.
- MACHADO, Regina. **Acordais: Fundamentos Teórico-Poéticos da Arte de Contar Histórias.** São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 2004.
- MATOS, Gislayne Avelar. **A palavra do contador de histórias.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- _____. **O ofício do contador de histórias.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento — Metodologia da Pesquisa Social (qualitativa) em Saúde.** Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1988.
- MITRE, Rosa Maria de Araújo. **Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar.** Dissertação de mestrado. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2000.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde.** 2003.

MUNDURUKU, Daniel. **Meu vô Apolinário: Um mergulho no rio da (minha) memória.** Ilustrações Rogério Borges. 2ª Ed. São Paulo. Studio Nobel, 2005.

OLIVEIRA, H. **A enfermidade sob o olhar da criança hospitalizada.** Caderno de Saúde Pública, 9 (3), 326-32, 1993.

OLIVEIRA, G. F.; DANTAS, F.D.C e FONSECA, P. N. **O impacto da hospitalização em crianças de 1 a 5 anos de idade.** *Rev. SBPH* [online]. 2004, vol.7, n.2, pp. 37-54.

PAVIS, Patrice. **Dicionário de Teatro.** São Paulo: Perspectiva, 1996.

ROZA Santa. **Quando brincar é dizer.** Contracapa, Rio de Janeiro. 1999.